Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. august 2018 blev i sag nr. 91898:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer
V/Pka
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. Hun har i klageskema af 31/1 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "I november 2017 får jeg stillet diagnosen brystkræft i forbindelse med udredning på Mammaklinikken [hospital 1], og jeg er aktuelt i behandlingsforløb på Kræftafd. [hospital 2]. Jeg anmelder det til PKA, som i vilkårene for gruppeforsikring har stillet mig i udsigt, at jeg er berettiget til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Et par uger efter får jeg afslag med den begrundelse, at der er tale om samme diagnose, som jeg fik stillet i 1998. Jeg klager over dette afslag 28/11 2017, da jeg umiddelbart forstod forsikringsbetingelserne således, at jeg var berettiget til udbetalingen. Dernæst modtog jeg afslag d. 21/12 2017, og PKA anførte afslaget med, at der var tale om samme diagnose som 19 år tidligere.
> Min begrundelse for, at PKA's afslag er forkert, er følgende:
> PKA opfatter de to sygdomsforløb som samme diagnose, selvom der er 19 år imellem.
> Jeg opfatter de to sygdomsforløb som to forskellige diagnoser med samme sygdom. De er stillet af forskellige læger med 19 år imellem. Havde der været så tæt mellem diagnoserne, at man ikke absolut kunne skelne mellem sygdomsforløbene, havde situationen været en anden, men i mit tilfælde går der 19 år, og der stilles en ny diagnose i et nyt sygdomsforløb, men med samme sygdom. Hvis det kun handler om PKA's manglende evne til at udtrykke sig klart i forsikringsbetingelserne, må det komme kunden til gode.
> Efter mit sygdomsforløb fra 1998/1999 er jeg efterfølgende blevet fulgt med kontrol jvf. standard i 10 år, og derefter har jeg fulgt de forebyggende mammografiscreeninger. Der har ikke været tilbagefald, og det støtter betragtningen om, at man må anses for rask med en så lang symptom- og sygdomsfri periode, og dermed er der ikke sammenhæng mellem tidligere og nuværende sygdomsforløb.

Jeg er endvidere bekendt med, at PKA ikke har bedt om lægelige oplysninger fra Kræftafd., [hospital 2]. Lægelige oplysninger mener jeg, vil støtte min sag."

Selskabet har i brev af 26/2 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Indledning**
Klager er som medlem af Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer omfattet af en gruppeforsikring i pensionskassen, der under visse betingelser giver ret til udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Tvisten drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling på grund af brystkræft, eller om hun ikke er berettiget på grund af, at klager tidligere har fået udbetalt summen på grund af samme diagnose.

Sagsfremstilling
Den 31. oktober 2017 fik klager konstateret brystkræft ved biopsisvar, der viser karcinom, formentlig invasivt duktalt karcinom, anaplasigrad III. Klager er tidligere diagnosticeret med brystkræft i 1998, idet hun i 1999 fik foretaget venstresidig lumpektomi og aksildissektion for et 13 mm stort invasivt duktalt karcinom, anaplasigrad III **(Bilag A)**.

Den 9. november 2017 søgte klager om sum ved visse kritiske sygdomme, idet hun i ansøgningen oplyste, at hun tidligere havde haft diagnosen brystkræft **(Bilag B)**.

Vi vurderede klagers ansøgning og meddelte hende den 20. november 2017 afslag på ansøgningen om sum ved visse kritiske sygdomme **(Bilag C)**. Vi begrundede afslaget med følgende:
'Fra 1. januar 2017 kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange inden for sygdomsområderne A, B og G, hvis der er tale om en anden diagnose end tidligere, og du har haft mindst fem sygdomsfrie år. Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose.

Du har tidligere fået udbetalt sum ved kritisk sygdom på grund af brystkræft i 1998. Af de modtagne helbredsoplysninger, som var vedlagt din ansøgning, fremgår det, at du har fået konstateret brystkræft igen i oktober 2017.

Da du allerede har fået udbetalt summen på grund af brystkræft, er du ikke berettiget til udbetaling af summen på grund af din aktuelle sygdom, da begge dine diagnoser hører under punkt A. Selv om der ikke er tale om et tilbagefald af din tidligere diagnose, er betingelserne ikke opfyldt, da der fortsat er tale om den samme diagnose.'

Klager klagede over afgørelsen til vores klageansvarlig i e-mail af 28. november 2017, idet hun mener, at det fremgår helt åbenlyst og er meget direkte beskrevet i vores forsikringsbetingelser, at hun er berettiget til udbetalingen **(Bilag D)**.

Vores klageansvarlig gennemgik sagen og meddelte den 20. december 2017 klager, at han var enig i administrationens vurdering, og at hun desværre ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt summen **(Bilag E).** Han begrundede afslaget med følgende:
'Den betingelse, du henviser til, gælder for medlemmer, som har fået konstateret kræft, inden forsikringstiden trådte i kraft. Det vil sige medlemmer, som ikke tidligere har fået udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme på grund af kræft, fordi de ikke var omfattet af gruppeforsikringen, da de fik konstateret kræft første gang.

3. 91898

Du har været medlem af Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer siden december 1987. Forsikringen sum ved visse kritiske sygdomme blev indført i pensionskassen 1. juli 1996, og du har været omfattet af dækningen lige siden.

Du fik konstateret brystkræft i 1998, og du fik i den forbindelse udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme, fordi du var omfattet af gruppeforsikringen. Du har nu fået konstateret brystkræft igen i oktober 2017. Din diagnose i 1998 blev ikke diagnosticeret inden forsikringstiden trådte i kraft, hvorfor den betingelse, du henviser til, ikke gælder for dig.

Af § 7, stk. 5 i vilkår for gruppeforsikring fremgår at '... Inden for sygdomsområderne A, 8 og G kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange, hvis der er tale om en anden diagnose, og medlemmet har haft mindst fem sygdomsfrie år. Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Inden for sygdomsområde A betyder det, at der ikke må være tale om forværring, tilbagefald eller metastaser fra den tidligere diagnose, samt at der ikke må være tale om skader opstået som følge af behandlingen...'

Det er således kun muligt at få udbetalt to gange inden for samme sygdomsområde – i dette tilfælde kræft – hvis der er tale om en helt anden diagnose end tidligere. Både din diagnose i 1998 og din diagnose i 2017 er brystkræft. Der er derfor tale om den samme diagnose, hvorfor du ikke opfylder betingelserne for udbetalt af summen på din nuværende diagnose.'

…

Begrundelse

Klager er medlem af Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer og er via dette medlemskab omfattet af en gruppeforsikring i pensionskassen. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1 **(Bilag F)**, at det er en betingelse for at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme, at gruppemedlemmet får stillet en diagnose, der opfylder kriterierne i listen over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen **(Bilag G)**. Klagers diagnose brystkræft er i kategorien A. Tumorer og visse ondartede blodsygdomme, idet den opfylder kriterierne: 'En ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokal recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastaser).'

Af § 7, stk. 5, 2. punktum, i forsikringsbetingelserne fremgår, at inden for sygdomsområde A kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange, hvis der er tale om en anden diagnose, og medlemmet har haft mindst fem sygdomsfrie år, og der ikke er sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Inden for sygdomsområdet A betyder det, at der ikke må være tale om forværring, tilbagefald eller metastaser fra den tidligere diagnose, samt at der ikke må være tale om skader opstået som følge af behandlingen.

Allerede fordi klager har fået stillet den samme diagnose to gange (brystkræft) kan sum ved visse kritiske sygdomme ifølge betingelserne ikke udbetales ved den senest diagnosticerede brystkræft, da dette vil forudsætte en anden diagnose inden for sygdomsområde A (kræft).

Klager har i sin sagsfremstilling til ankenævnet argumenteret for, at hun opfatter de to sygdomsforløb som to forskellige diagnoser med samme sygdom, idet de er stillet af forskellige læger med 19 år imellem diagnoserne, hun er blevet fulgt med sædvanlig kontrol efter første sygdomsforløb efterfulgt af forebyggende mammografiscreeninger, og der har ikke været tilbagefald.

Det er en betingelse for, at det kan blive aktuelt at udbetale sum ved visse kritiske sygdomme to gange inden for sygdomsområde A (kræft), at der er tale om en anden diagnose. Dette fremgår udtrykkeligt af forsikringsbetingelserne. Da de to kræftdiagnoser, som klager har haft, begge er brystkræft, opfylder hun ikke betingelsen for at få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme ved sin anden brystkræftdiagnose i 2017. En vurdering af de yderligere betingelser bliver dermed ikke aktuel.

Konklusion
På baggrund af ovennævnte er det derfor samlet set PKAs vurdering, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme ved den i 2017 diagnosticerede brystkræft, da hun tidligere har fået udbetalt summen på grund af samme diagnose

Det er PKA's opfattelse, at forsikringsbetingelserne ikke er uklare på dette punkt, da det fremgår direkte af betingelserne, at der skal være tale om en anden diagnose inden for sygdomsområdet kræft, og det er der netop ikke, da klager begge gange har fået stillet diagnosen brystkræft."

Klageren indsendte ved mail af 27/3 2018 et journalnotat til nævnet, og hun anførte, at notatet fastslår, at der ikke er tale om samme sygdomsforløb, som 19 år tidligere. Selskabet har i mail af 19/4 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Klager har indsendt supplerende notat til sagen. Notatet er udarbejdet af læge …, [hospital 2], Kræftafdelingen Ambulatorium – [hospital 2].

Lægen konkluderer i notatet:
'På baggrund af den lange sygdomsfri periode, og idet triple negativ mammacancer sjældent recidiverer 6 år efter primær diagnose, er der grund til at mistænke, at tumoren i det venstre bryst er en ny tumor og således en ny brystkræftsygdom. Det er selvfølgelig en onkologisk vurdering og kan aldrig verificeres endegyldigt, men blot baseret på den lange recidivfri periode.'

Ovennævnte notat giver ikke PKA anledning til at ændre sin afgørelse.

Som nævnt i vores redegørelse til Ankenævnet fremgår det af forsikringsbetingelserne, at inden for kræftområdet kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange, hvis der er tale om en anden diagnose, og medlemmet har haft mindst fem sygdomsfrie år, og der ikke er sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose.

Det er således ifølge forsikringsbetingelserne afgørende, at der er tale om en anden 'diagnose'. Meningen med denne bestemmelse er, at hvis et medlem har haft brystkræft, og vedkommende får brystkræft igen, kan medlemmet ikke få en ny udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

At det giver bedst mening, at fokus er på 'en ny diagnose', bekræftes af lægen, der konkluderer, at det netop ikke kan siges med sikkerhed, at der er tale om en ny brystkræftsygdom, og at dette aldrig kan verificeres endegyldigt."

Ved mail af 24/5 2018 til nævnet fremsendte klageren et yderligere journalnotat. Selskabet har hertil i brev af 7/6 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Vi har modtaget klagers journalnotatet fra 24. maj 2018 fra Brystklinikken i …
>
> Lægerne konkluderer, at klagers nye mammacancer på baggrund af lang tidshorisont og østrogenreceptor negativitet betragtes som en ny mammacancer, og ikke er tilbagefald af tidligere sygdom.
>
> Dette svarer til, hvad klager hele tiden har oplyst.
>
> At der er tale om et nyt tilfælde med mammacancer ændrer imidlertid ikke på, at der i begge tilfælde er tale om *den samme* diagnose (brystkræft)."

Af et journalnotat af 26/3 2018 fremgår det blandt andet:

> "Beskrivelse: Pt. ønsker telefonisk opfølgning på den samtale, vi havde 10/2-18.
> På dette tidspunkt talte vi om, at det er usædvanligt mange år efter pt.s første brystkræftdiagnose, at hun får en ny knude i brystet. Lokalisationen er samme sted i brystet, og immunprofil også ens i hvert fald hvad angår østrogenreceptor, idet tumoren i 1998 var karakteriseret som østrogenreceptor negativ og nu også her i 2017 er karakteriseret som østrogenreceptor negativ. På daværende tidspunkt lavede man ikke HERZ status, og nu pt.s brystkræft fra 2017 er karakteriseret som HER2 negativ.
>
> KONKLUSION
> På baggrund af den lange sygdomsfri periode, og idet triple negativ mammacancer sjældent recidiverer 6 år efter primær diagnose, er der grund til at mistænke, at tumoren i det venstre bryst er en ny tumor og således en ny brystkræftsygdom. Det er selvfølgelig en onkologisk vurdering og kan aldrig verificeres endegyldigt, men blot baseret på den lange recidivfri periode."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**§ 7. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme**
> Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden – efter udløbet af en eventuel karenstid, jf. stk. 2 – får stillet en diagnose der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Udbetalingen omfatter den sum, der var gældende den dag, hvor kriterierne for udbetaling blev opfyldt.
>
> *Stk. 2.* Det er en betingelse for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, at diagnosen ikke stilles inden for de første 3 måneder efter, at gruppemedlemmet er indtrådt eller genindtrådt i gruppeforsikringsordningen (karenstid).
>
> *Stk. 3.* Sygdomme, der er konstateret før udløbet af karenstiden, er ikke dækket. I forhold til diagnoser inden for gruppen 'Tumorer og visse ondartede blodsygdomme', fortolkes denne bestemmelse sådan, at der er dækning, hvis et medlem efter karenstidens udløb får diagnosticeret en anden kræftform end den, der blev diagnosticeret inden forsikringen trådte i kraft. Det samme gælder, hvis den kræftform, der blev diagnosticeret inden forsikringen trådte i kraft, diagnostice-

res igen, og der siden første diagnose er gået mindst fem år uden tilbagefald. Diagnoser, der stilles efter dækningens ophør, giver ikke ret til udbetaling.
…
Stk. 5. Der kan alene udbetales en sum inden for hvert af de sygdomsområder, der er nævnt under punkterne C, D, E, F, H, I og J i listen over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Inden for sygdomsområderne A, B og G kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange, hvis der er tale om en anden diagnose, og medlemmet har haft mindst fem sygdomsfrie år. Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Inden for sygdomsområde A betyder det, at der ikke må være tale om forværring, tilbagefald eller metastaser fra den tidligere diagnose, samt at der ikke må være tale om skader opstået som følge af behandlingen. Inden for sygdomsområde B betyder det, at den senest stillede diagnose ikke må være en følge af den først stillede diagnose eller behandlingen heraf. Er sum ved visse kritiske sygdomme udbetalt to gange, bortfalder denne forsikringsdækning."

I dokumentet "Sum ved visse kritiske sygdomme" gældende fra 1/1 2017 er det blandt andet noteret:

"**Udbetaling to gange?**
Fra 1. juli 2006 kan du få udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme to gange, hvis du får stillet to helt forskellige diagnoser, der ikke har sammenhæng med hinanden, og som er omfattet af dækningen. Den sidste diagnose skal være stillet efter 1. juli 2006. Sygdomme, der har sammenhæng med hinanden, er samlet under punkterne A-B.

Fra 1. januar 2017 kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange inde for sygdomsområderne A, B og G, hvis der er tale om en anden diagnose end tidligere, og du har haft mindst fem sygdomsfrie år. Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Den sidste diagnose skal være stillet efter 1. januar 2017.

Der kan alene udbetales én sum inden for hvert af sygdomsområderne, der er nævnt under punkterne C, D, E, F, H, I og J i listen over visse kritiske sygdomme, der er omfattet af dækningen.
…
A. Tumorer og visse ondartede blodsygdomme
Kræft – med undtagelse af mindre aggressive former
En ondartet (malign) svulst (tumor), diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfekirtler og andre organer (metastaser)."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt til selskabet, at hun i november 2017 fik stillet diagnosen brystkræft. Hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for kritisk sygdom.

7. 91898

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at det er anden gang, at klageren har fået stillet samme diagnose.

Det fremgår af sagen, at klageren også i 1998 fik stillet diagnosen brystkræft. Klageren var på dette tidspunkt også forsikret i selskabet, og har modtaget dækning ved kritisk sygdom i forbindelse med denne diagnose.

Af et lægenotat af 26/3 2018 fremgår det, at "lokalisationen er samme sted i brystet, og immunprofil også ens i hvert fald hvad angår østrogenreceptor, idet tumoren i 1998 var karakteriseret som østrogenreceptor negativ og nu også her i 2017 er karakteriseret som østrogenreceptor negativ. På daværende tidspunkt lavede man ikke HER2 status, og nu pt.s brystkræft er karakteriseret som HER2 negativ". Det bemærkes videre, at recidiv er sjælden 6 år efter primær diagnose, og at der er grund til at mistænke, at der er tale om en ny tumor og dermed ny brystkræftsygdom. Det noteres, at dette er en onkologisk vurdering og ikke kan verificeres endegyldigt.

I forsikringsbetingelserne § 7, stk. 5, er det noteret, at ved sygdomme indenfor sygdomsområderne A, B og C kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales 2 gange, hvis der er tale om en anden diagnose, og medlemmet har haft 5 sygdomsfrie år. Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Det er hertil anført, at dette betyder, at der ikke må være tale om forværring, tilbagefald eller metastaser fra den tidligere diagnose.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afslag på at yde dækning for klagerens tilfælde af brystkræft i 2017.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at i 1998 også fik konstateret brystkræft i samme bryst og samme lokalisation, og at det i 2017 konstaterede tilfælde af brystkræft ikke kan betegnes som en "anden diagnose" end den tidligere sygdom.

8. 91898

Det forhold, at der måtte være tale om 2 forskellige sygdomshændelser uden indbyrdes forbindelse, kan – som betingelserne er formuleret – ikke føre til andet resultat.

Nævnet finder, at forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 3, regulerer spørgsmål om mulighed for dækning, hvor der forud for forsikringstiden også var stillet en kræftdiagnose, hvilket ikke er relevant for klageren, der også var forsikret i selskabet og modtog dækning i forbindelse med den tidligere kræftdiagnose i 1998.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings